



## 165 - SNOLL (SENTINEL NODE AND OCCULT LOCALIZATION). NUESTRA EXPERIENCIA

C. Escabias del Pozo<sup>1</sup>, S. Rizkalla Monzón<sup>1</sup>, G. Villoria Almeida<sup>1</sup>, V. Córdoba Chicote<sup>2</sup>, J.I. Sánchez Méndez<sup>3</sup>, J.M. Cordero García<sup>1</sup>, J. Guzmán Cruz<sup>1</sup>, L. García Zoghby<sup>1</sup> y L. Domínguez Gadea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Radiodiagnóstico; <sup>3</sup>Servicio de Ginecología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar nuestra experiencia con la técnica SNOLL en el manejo de la cirugía conservadora del cáncer de mama.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo desde enero 2015 a diciembre 2016, 72 pacientes (p) diagnosticadas de cáncer infiltrante de mama (62p ductal, 5p lobulillar, 3p papilar y 2p tubular), edad media de 61 años (42-83), remitidas a nuestro servicio para realización de técnica SNOLL. El tamaño medio de las lesiones fue 11 mm (5-28), en 7p se realizó tras tratamiento quimioterápico neoadyuvante. Se administración intratumoralmente 111 MBq de 99mTc nanocoloide de albúmina en 0,2 ml, guiado mediante ecografía. Se adquirieron imágenes gammagráficas planares a los 60-90 minutos. Si no se visualizó ganglio centinela (GC) en las imágenes, se reinyectó subcutáneamente o periareolarmente con una dosis de 37-74 MBq de 99mTc nanocoloide de albúmina en 0,1-04 ml.

**Resultado:** Se localizaron intraoperatoriamente el 100% de las lesiones, realizándose ampliación por márgenes afectos en 10p (13%). Se detectó gammagráficamente GC en 57p (79%) y en el 100% de las p tras reinyección. En 15p (21%) se detectaron GC extraaxilares (15 GC en cadena mamaria interna, 1 GC mediastínico y 1 GC intramamario). Se extirparon 105 GC (66 GC fueron negativos, 7 GC macrometástasis, 14 GC micrometástasis y 18 GC células tumorales aisladas). En 3p (4%) no se localizó intraoperatoriamente el GC (2p con GC de situación interpectoral).

**Conclusiones:** La técnica SNOLL es una técnica segura y eficaz ya que permite una correcta localización intraoperatoria de lesiones no palpables de mama con una adecuada tasa de detección de GC.